

20121383392

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 69-г став 6 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011 и 26/2012), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 9 октомври 2012 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ПОДГОТВУВАЊЕ, ДОНЕСУВАЊЕ И ИЗМЕНУВАЊЕ НА ГОДИШНИОТ ПЛАН НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

І. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник, се уредува постапката за подготвување, донесување и изменување на Годишниот план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Член 2

Годишниот план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување е годишен план на приходи и расходи по извори на средства и по јавни здравствени установи.

Јавни здравствени установи остваруваат приходи од буџетот на Фондот за здравствено осигурување (во натамошниот текст: Фондот), приходи од сопствени извори на финансирање во кои се вклучени и средствата од програмите за здравствена заштита и приходи од донации.

Член 3

Средствата за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување ги утврдува Фондот, врз основа на определениот износ во претходната фискална година и планот на здравствени услуги за наредната година.

Утврдениот вкупен износ за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи од претходниот член се распоредува во вид на максимални износи на финансирање односно надоместоци за наредната година по јавни здравствени установи, а во согласност со Правилниците за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи во болничка и специјалистичко консултативна здравствена заштита.

Максималните износи на надоместоците од претходниот став се усвојуваат од страна на Управниот одбор на Фондот и се доставуваат како информација до јавните здравствени установи најдоцна до 1 ноември во тековната за наредната фискална година.

II. ИЗГОТВУВАЊЕ НА ГОДИШНИОТ ПЛАН НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Член 4

По добивање на информација за утврдениот максимален надоместок од Фондот за наредната фискална година, јавната здравствена установа посебно ги планира:

- средствата од Буџетот на Фондот за здравствено осигурување во согласност со утврдениот надоместок од страна на Фондот,
- средствата од сопствени извори на приходи во кои влегуваат средства од програмите за здравствена заштита, учество на осигурените лица во цената на здравствената услуга и останати сопствени приходи на јавните здравствени установи и
- средствата од донации.

Член 5

Приходите од претходниот член се планираат врз основа на следните податоци:

- средствата од Буџетот на Фондот за здравствено осигурување врз основ на добиената информација за утврдениот годишен надоместок од Фондот зголемен за пренесените непотрошени средства од претходната година,
- средствата од сопствени приходи врз основ на планираните програми за здравствена заштита од Министерството за здравство, планираното ниво на наплатеното учество во цена на здравствената услуга од осигурениците, планираното ниво на приватни здравствени услуги коишто не се на товар на Фондот и останати планирани сопствени приходи,
- Средства од донации се планираат во согласност со склучените и планираните договори и податоци за донации.

Член 6

По утврдување на приходите јавната здравствена установа планира соодветен вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица, како и обем на здравствени услуги кој не е на товар на Фондот, и во согласност со нив, обем на работите и задачи за извршувањето на здравствените услуги.

Член 7

Врз основа на планираниот обем на работа јавна здравствена установа определува расходи за:

- 1) Плати и надоместоци на медицински и административни работници поделени по дејности и по степен на образование (висока стручна спрема, виша стручна спрема, средна стручна спрема, со друго образование);
- 2) Материјали и лекови неопходни за извршување на планираниот вид и обем на здравствени услуги;
- 3) Останати тековни расходи (надоместоци, патни и дневни расходи, комунални услуги, греење, транспорт, поправки и тековно одржување, договорни услуги, други тековни расходи, разни трансфери, каматни плаќања);
- 4) капитални расходи по видови (купување на опрема, мебел, возила, градежни објекти и сл.) .

Член 8

Планираните приходи и расходи од членовите 4 и 7 се пренесуваат согласно нивната економска класификација под соодветни ставки во годишниот план на приходи и расходи.

Јавните здравствени установи кои во својот состав имаат посебни организациски единици се должни да се усогласат со своите организациски единици во годишниот финансиски план на приходи и расходи по сметки и ставки.

Годишниот план на приходите и расходите на јавната здравствена установа го усвојува и донесува Управниот одбор на истата.

Усвоениот годишен план на приходите и расходите јавната здравствена установа го доставува во пропишана електронска и писмена форма на одобрување до Фондот најдоцна до 15 ноември во тековната за наредната година.

Формата и содржината на годишниот план на приходи и расходи го носи Директорот на Фондот.

III. ДОНЕСУВАЊЕ НА ГОДИШНИОТ ПЛАН НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9

Доставените годишни планови за приходи и расходи од јавните здравствени установи Фондот ги проверува за усогласеност во делот на приходите од средствата на Фондот со претходно доставените утврдени максимални надоместоци, во делот на средствата од сопствени приходи со остварувањето во претходната година и плановите за наредната година и во делот на усогласеноста на вкупните приходи со вкупните расходи.

Член 10

Доколку доставениот годишен план на приходи и расходи не е усогласен или вонесоодветна форма истиот се враќа на изменување до јавната здравствена установа.

Јавната здравствена установа е должна да го корегира вратениот годишен план на приходи и расходи во рок од 7 дена од денот на приемот.

Доколку јавната здравствена установа не го достави годишниот план на приходи и расходи во рок пропишан со овој правилник или не изврши корекција на неусогласените или неправилно искажаните ставки, тогаш Фондот го изготвува односно корегира годишниот план на приходи и расходи во име на јавната здравствена установа.

Член 11

Сите доставени годишни планови на приходи и расходи од јавните здравствени установи Фондот ги обединува во вкупниот Годишен план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување по извори на средствата и по јавни здравствени установи.

По обединувањето на вкупниот Годишен план на приходи и расходи на јавните здравствени установи Фондот изготвува преглед на приходи и расходи искажани по јавна здравствена установа поделени во следните категории:

А. Вкупни приходи:

1. Приходи од Фондот за здравствено осигурување
2. Сопствени приходи
3. Приходи од донации

Б. Вкупни расходи.

Член 12

Управниот одбор на Фондот ги одобрува годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи и вкупниот Годишен план на приходи и расходи за

финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување најдоцна до 31 декември во тековната за наредната година.

Член 13

Вкупниот годишен план на приходи и расходи на јавните здравствени установи се доставува на согласност до министерот за здравство, по што се објавува во “Службен весник на Република Македонија“.

IV. ИЗМЕНУВАЊЕ НА ГОДИШНИТЕ ПЛАНОВИ НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ

Член 14

Јавните здравствени установи можат да ги користат средствата само доколку до Фондот за здравствено осигурување достават годишен план на приходи и расходи за користење на средствата по сметки и ставки.

Во текот на годината, јавните здравствени установи можат да достават барање за одобрување за измена и дополнување на годишните финансиски планови, за користењето на средства по сметки и ставки, само доколку се работи за приходи и расходи кои не можеле да бидат навремено планирани.

Барањата од претходниот став се доставуваат на одобрување заедно со образложението и предлог изменет годишен финансиски план на приходи и расходи.

Член 15

Управниот одбор утврдува измени на максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување во случај на измени и дополнувања на буџетот на Фондот и/или измени во договорениот вид и обем на здравствени услуги.

Во случај на измена на максималните надоместоци од страна на Фондот, Фондот ја известува јавната здравствена установа, а истата во рок од 7 дена од приемот на известувањето е должна до Фондот да достави усогласен годишен финансиски план на приходи и расходи.

Член 16

Фондот одобрува измени и дополнувања на годишниот план на приходи и расходи на јавните здравствени установи за средствата од сопствени приходи и донации по барање на јавните здравствени установи.

Член 17

Јавните здравствени установи, во тековната фискална година можат да вршат прераспределба на средства по ставки во рамки на одобрените годишни финансиски планови на приходи и расходи.

Прераспределбата од ставот 1 ја одобрува Фондот по доставено барање од страна на јавната здравствена установа за прераспределба на средства по ставки со соодветно образложение за барањето.

Фондот по службена должност во текот на фискалната година врши прераспределба во рамките на годишниот план на приходи и расходи на јавната здравствена установа во следните случаи:

- за обезбедување на потребни средства за спроведување на налози за извршување по основ на присилна наплата на ставката 465-Исплата по извршни решенија,
- на крајот од годината, кога поради прекнижување реализацијата го надминува планот на одредени ставки.

V. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 18

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

По влегувањето во сила на овој Правилник престанува да важи Правилникот за изготвување и донесување на Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување објавен во „Службен весник на Република Македонија“ број 154 на 30.11.2010 година.

Бр. 02-18500/7
9 октомври 2012 година
Скопје

Управен одбор,
Претседател,
Елена Трпковска, с.р.